

【被保険者記入・確認事項】

退職等、資格喪失時に被保険者証を紛失して返却できない場合

被扶養者を扶養削除申請する際、被保険者証を紛失して返却できない場合に提出してください。

太枠内を正確に記入願います。

提出年月日は必ず記入願います。

被保険者の記号・番号は正確に記入願います。 枝番(-00)記入は不要です。

被保険者氏名を自署願います。

事業所名及び連絡先を正確に記入願います。 任継・特退の方は「社名」、「所属」、「内線TEL」は記入不要

従業員番号は正確に記入願います。 任継・特退の方は記入不要

退職者の場合、退職年月日、住所、TEL番号を記入願います。

紛失した(と思われる)被保険者証(被保険者(本人)分・被扶養者(家族)分の該当するもの)に
チェック☑してください。

尚、被扶養者(家族)分の場合は、該当する被扶養者氏名・続柄を記入願います。

紛失した理由・状況等を詳細に記入願います。

記入者が代理人の場合は、代理人の理由・記入者の氏名・被保険者との続柄について、記入願います。

【事業所健保担当者確認事項】

事業所健保担当者は、事業所コードの記入・日付のわかる事業者担当者印を押印し、再度記入漏れ等がないか
確認のうえ、事業主欄を記入し健保組合へ提出してください。